

O que precisa de saber: revisão da sua incapacidade



Se recebe benefícios de incapacidade da Seguro Social ou prestações de Rendimento de Segurança Suplementar (Supplemental Security Income, SSI), efectuaremos uma revisão periódica do seu estado médico para nos certificarmos de que a incapacidade continua a existir.

Em geral, se o seu estado de saúde não tiver melhorado ou se a sua incapacidade ainda o(a) impedir de trabalhar, continuará a receber benefícios.

O processo de revisão foi concebido para lhe dar todas as oportunidades de comprovar que ainda é portador(a) de incapacidade e para garantir que as suas benefícios não são interrompidas injustamente. Todos os comprovativos sobre o seu estado de saúde serão exaustivamente revisado. Se tiver mais do que uma condição de incapacidade, teremos em consideração o efeito combinado de todas as suas deficiências sobre a sua capacidade para trabalhar.

Seguem-se algumas das perguntas mais frequentes sobre as revisão de incapacidade da Seguro Social. Se tiver outras perguntas, contacte os serviços locais da Seguro Social.

Com que frequência será revisão o meu estado médico?

A frequência das revisao depende da natureza e da gravidade do seu estado médico e das expectativas de melhorias.

- Se forem esperadas melhorias, a primeira revisão ocorrerá entre seis e dezoito meses depois da data em que se tornou incapacidade.
- Se forem possíveis melhorias, mas não puderem ser previstas, o seu processo será revisado uma vez a cada três anos.
- Se não forem esperadas melhorias, o seu processo será revisado(a) uma vez a cada sete anos.

Como serei avisado(a) de uma revisão?

Quando decidirmos que é necessária uma análise clínica completa, enviar-lhe-emos uma carta pedindo que se dirija aos serviços da Seguro Social.

O que acontece durante uma revisão?

Durante a revisão, fazemos perguntas sobre como o seu estado médico (a) afecta e sobre eventuais melhorias. Iremos pedir-lhe que traga os nomes, endereços e números de telefone dos seus médicos, bem como os registos médicos de qualquer hospitais ou outras fontes de cuidados de saúde que o(a) tenham tratado desde o nosso último contacto. Se tiver trabalhado desde que requereu a benefícios de incapacidade ou desde a última revisão, também necessitaremos de dados sobre as datas em que trabalhou, o salário que recebeu e o tipo de trabalho que efectuou.

Quem tomará a decisão de incapacidade?

Enviaremos o seu processo para os serviços de determinação de incapacidade do seu estado. Esta agência toma decisões sobre incapacidade para a Seguro Social. Um examinador experimentado de incapacidade solicitara relatórios médicos de seus médicos e outros lugares voce vai para tratamento. O examinador e um consultor médico, que trabalham junto como uma equipa, cuidadosamente revisarão todas as informações recebidas para seu caso e entao toma uma decisão.

Como será tomada a decisão?

Na maioria dos casos, a decisão será baseada nas informação fornecidas por médicos, hospitais ou outras fontes médicas. Contudo, se as provas clínicas não estiverem completas ou actualizadas, poderá ser-lhe pedido que se submeta a um exame especial, sem qualquer encargos para ti. Será informado(a) por escrito da data, hora e local.

(continua)

E se eu discordar da decisão?

Pode recorrer da decisão caso não concorde com a mesma. Isto significa que nos pode pedir que o seu processo seja novamente revisado, para confirmar se a decisão foi a correcta. Existem quatro níveis de recurso e dispõe geralmente de 60 dias para recorrer de um nível para o seguinte. Os quatro níveis são:

- **Reconsideração**—O seu processo é analisado de forma independente por pessoas que não participaram na decisão original. Pode ter de comparecer perante um consultor-auditor de incapacidade, que decidirá sobre o seu recurso.
- **Audiência**—Se não concordar com a decisão de reconsideração, pode requerer uma audiência perante um juiz de direito administrativo.
- **Conselho de Recursos**—Se não concordar com a decisão do juiz de direito administrativo, pode requerer uma revisão da decisão pelo Conselho de Recursos.
- **Tribunal federal**—Se não concordar com a decisão do Conselho de Recurso ou se este decidir não rever o seu processo, pode interpor uma acção cível num tribunal federal.

Em que circunstâncias as benefícios podem cessar?

Em geral, os apoios financeiros apenas cessarão se existirem provas de que o seu estado médico melhorou e de está apto(a) para trabalhar de forma regular. Desde que o seu estado médico não tenha melhorado e não esteja apto(a) para trabalhar, os apoios financeiros continuarão.

E se eu tentar trabalhar?

A Seguro Social tem várias regras especiais que o(a) podem ajudar caso pretenda trabalhar.

Se estiver a receber uma benefícios de incapacidade de Seguro Social, pode ter rendimentos ilimitados durante um período experimental de trabalho que pode ir até os nove meses (não necessariamente seguidos), continuando a receber a benefícios por inteiro.

Outras regras permitem que os apoios financeiros e a assistência médica (Medicare) continuem enquanto estiver a tentar trabalhar de forma regular.

Se estiver a receber prestações de incapacidade de SSI, pode continuar a receber prestações mensais desde que os seus rendimentos e recursos permaneçam abaixo de determinados limites. Se os apoios

financeiros cessarem devido ao facto de os seus rendimentos totais ultrapassarem os limites de SSI, pode continuar a beneficiar de Medicaid.

Temos outros programas que o(a) podem ajudar com despesas de trabalho, de formação e de reabilitação. Solicite aos serviços da Seguro Social mais informações sobre as regras especiais para pessoas portadoras de deficiência que pretendam trabalhar.

Contactar a Seguro Social

Para mais informações e obter cópias de nossas publicações, visite o nosso Web site em www.socialsecurity.gov ou ligue grátis para o número **1-800-772-1213** (as pessoas surdas ou com dificuldades auditivas podem contactar o nosso número TTY, **1-800-325-0778**). Podemos responder a perguntas concretas e dar informações através de atendimento telefónico automático, 24 horas por dia.

Se você necessitar um intérprete, Nós fornecemos serviços livres do intérprete para ajudar-lhe conduzir seu negócio da Seguro Social. Estes serviços do intérprete estão disponíveis se você nos fala pelo telefone ou no escritório da Seguro Social. Chame nossos número gratuito, **1-800-772-1213**, imprensa 1, e estada na linha até que respostas de um representante. Um intérprete será contactado para ajudar com sua chamada. Se seu negócio não puder ser terminado pelo telefone, nós fazemos uma nomeação para você em um escritório local da Seguro Social e arranjá-la-emos para que um intérprete esteja lá na altura de sua visita.

Todas as chamadas telefónicas são confidenciais. Também pretendemos garantir que prestamos um serviço preciso e atencioso. Por essa razão, existe um segundo funcionário da Seguro Social que supervisiona algumas chamadas telefónicas.